

「誰是我爸媽？」臺灣生殖科技規範中的親職建構 (1950-2007)

胡馨之

(國立台灣大學法律學系碩士班基礎法學組學生)

壹、前言

「妳不是我們親生的。」

第一次聽到這句話，年紀尚小的我並不理解其意，直到小學時偶然想起，忽然感到無比難受。原來撫養我的爸媽與我並無血緣關係，很受衝擊。滿腦子想著，為何我的親生父母不要我？知道這個事實後，看著與我同齡的同學們，總覺得無法再跟他們一樣單純快樂，彷彿瞬間長大。

—Sophie¹

血緣關係向來是主流社會賴以認定父母子女關係、甚至是認定「家」的一大重要因素。正如引文所呈現的，當知道與撫養自己的父母之間並無血緣關係時，多數人的反應可能都是驚訝，接著疑惑。當親子之間具有血緣及基因上的連結被視為理所當然，人們時常下意識地檢驗夫妻與其子女間五官或身形上的相似性，或者中學時在生物課上不假思索地利用爸媽與自己的血型，印證課本上的基因遺傳理論。

除了血緣關係以外，父母身分 (parenthood) 的認定還涉及婚姻制度。我國民法第 1063 條第 1 項，將妻之受胎在婚姻關係存續中所生的子女「推定」為婚生子女。藉由推定的方式，丈夫因婚姻關係而在法律上確定其父親身分。同時，法律上婚生／非婚生的區分，使得婚姻制度內外所生的子女受到不同的規範待遇，進一步影響人們對於婚姻中的生育才是合法正當 (legitimate) 的想像。²

在戰後的臺灣，血緣與婚姻這兩個關係共同形塑了法律上父母身分與家庭的意義。一個典型的核心理想家庭圖像由此被想像：一對已婚且同居的夫妻，及與其有血緣關係的子女。³這個想像中的理想家庭提供了人們對於家庭制度的普遍

¹ 聯合報 (1/10/2018)，〈網路徵文優勝作品·我的家，不一樣 謝謝你們〉，D1 版。

² 有關婚生推定制度背後的價值與意識形態，參見：李立如，朝向子女最佳利益的婚生推定制度，中原財經法學，13 期，頁 4-7 (2004 年)。

³ 然而，我們也必須留意「理想家庭」的意識形態並非存在於真空環境而一成不變的產物，它

預設，兩代之間的血緣連結更維繫且強化核心家庭作為一種自然的、先於國家而存在的形式。⁴

然而，有關父母子女關係的認定並非一片和諧與同質，而是在前述的家庭意識形態下能夠引起爭議、產生差異實踐的動態場域。除了較常耳聞因夫妻與婚生子女血緣不一致而引發爭議的情形之外，得以分割生殖過程的新醫學科技也在二十世紀開始挑戰既有的親職秩序。DNA 科技使父親與子女間的基因連結得以獲得近乎百分之百的確定性，而人工協助生殖科技（ART, assisted reproductive technologies）在此同時也使得基因的、妊娠的、與養育的親職出現分離的可能性。在這些新科學技術的衝擊下，既有的親職預設不免受到挑戰，也鬆動了法律、社會與生物上的親職意義體系，而獲得一個重新協商身分認定的機會。

既有文獻已從母職的角度分析生殖科技發展對於生殖實踐的影響。陳昭如曾指出，在父權陰影下的婚姻制度，女性往往被期待在異性戀婚姻中扮演「賢妻良母」的角色；法律與社會中蘊含的「理想母職」意識型態與異性戀父權家庭傳宗接代的需求，使得生殖科技的發展並未真正促進女性的生育選擇，也持續鞏固異性戀家庭的主流地位。⁵然而，其並未否定生殖科技確實能為弱勢女性（單身者、同性戀者）及性少數帶來幫助。對此，吳嘉苓考察戰後臺灣不孕診療與生殖科技實作的研究，即發現生殖科技在不同的歷史脈絡下，確實蘊含異質的社會意涵。生殖科技及法律一方面可能強化異性戀婚姻中傳承男性血脈的重要性；另一方面，在生殖科技規範中的邊緣者仍保有一定的能動性，能利用生殖科技來實踐生育的權利。⁶

上述文獻共同點出性別與異性戀常規性（heteronormativity）對於臺灣生殖科技實作與規範的影響，其大多從生殖科技的近用權限探討法律與社會如何偏好特定的生殖主體，又如何可能再製女性的從屬地位。本文則希望在既有文獻

會受到在地的歷史及複雜的社會因素影響。有關戰後臺灣的法律如何將家庭「核心家庭化」，可參見：陳昭如，「重組」家庭—從父系家庭到中性的新夥伴關係？，收於：部門憲法，頁 817-827（2006 年）。

⁴ Martha L. A. Fineman, *Masking Dependency: The Political Role of Family Rhetoric*, 81 VA. L. REV. 2181, 2204-2205 (1995).

⁵ Chao-ju Chen, *Mothering under the Shadow of Patriarchy: The Legal Regulation of Motherhood and Its Discontents in Taiwan*, 1 NTU L. REV. 45, 58-64 (2006). 雷文玫同樣指出，人工生殖技術的發展雖提供不孕女性對抗父權的更多選擇，但受到傳宗接代等父權遺緒的影響，臺灣的生殖科技規範仍然限制著女性的生育自由。參見：雷文玫，從臥房政治到公共政策：不孕與人工生殖技術治理的法規範變遷，收於：東亞醫療史：殖民、性別與現代性，頁 261-273（2017 年）。

⁶ 吳嘉苓，台灣的新生殖科技與性別政治，1950-2000，台灣社會研究季刊，45 期，1-67（2002 年）；Chia-ling Wu, *From Single Motherhood to Queer Reproduction: Access Politics of Assisted Conception in Taiwan*, in GENDER, HEALTH, AND HISTORY IN MODERN EAST ASIA 100 (Leung Angela Ki Che & Nakayama Izumi eds., 2017).

的基礎上，考察戰後臺灣生殖科技相關規範的形成過程中，法律上父母身分的認定受到什麼樣的影響。在探討生殖技術及其規範如何反映或形塑人們對於親職的想像時，將父母身分視作法律與社會的建構，而非生物事實的自然反映，是一個不可避免的前提。⁷在這樣的前提下，我們才能進一步探討基因與血緣如何在個人、家庭，甚至是國家的層面上被用以建構身分與認同。⁸

在臺灣的歷史脈絡中，有關父母身分的認定是否、且如何受到人工協助生殖科技的影響？社會中不同行動者如何操作血緣及婚姻等因素，以各自的親職想像及家庭意識形態，參與這個因新生殖科技而開啟的變遷機會？以這些問題為出發點，本文希望能循著臺灣人工協助生殖技術的規範演變，耙梳在其成形與變動的過程中，如何在地化這些全球性的生殖科技。在時間範圍上，由於篇幅的因素，我將討論的起點定在 1950 年代，人工授精首度被臺灣醫學界用於治療不孕上；討論的終點則設於 2007 年立法院三讀通過人工生殖法。以下，第貳部分將考察 1950 年代開始，臺灣從完全沒有生殖科技的特別規範，到 1986 年制定規範鬆散的《人工生殖技術倫理指導綱領》後，人們如何認定法律上的父母身分。第參部分將從 1994 年《人工協助生殖技術管理辦法》的公布開始，呈現為期十多年的討論中《人工生殖法》如何成形。

貳、延續父系血緣：傳宗接代導向的人工協助生殖（1950-1993）

一、渴望「家庭」的不孕夫妻與不願缺席的丈夫精子

在臺灣，人工協助生殖並非晚近才開始發展的技術。早在 1950 年代，醫學界已經開始為不孕夫妻實施人工授精，在 1950 至 1960 年代，有關女性的不孕，醫學界傾向以「治癒母體」為主要目標，透過用藥與手術盡可能恢復女性的生殖功能；而針對男性的不孕情形，醫學界則大多以人工授精作為治療方

⁷ 具體而言，在建立法律上母親身分的同時，生物性的基因連繫與分娩過程即被賦予社會意義；而認定父親身分的婚生推定制度，以男性與母親的社會關係作為認定父親身分的基礎。在此之下，基因與血緣的意義並不是先天性的自然結果。參見：Roxanne Mykitiuk, *Beyond Conception: Legal Determinations of Filiation in the Context of Assisted Reproductive Technologies*, 9 OSGOODE HALL L. J. 771, 782-783 (2001).

⁸ Dorothy E. Roberts, *The Genetic Tie*, 62 U. CHI. L. REV. 209, 211 (1995). 在臺灣的歷史脈絡下，陳昭如也曾考察在跨國與跨種族婚姻中，父母的國籍或種族如何以性別化的方式藉由血緣關係傳遞給子女。參見：陳昭如，性別與國民身分—台灣女性主義法律史的考察，臺大法學論叢，35 卷 4 期，頁 13-90（2006 年）。

式。⁹人工授精是以人為方式將體外的精液注入女性身體內，而依據精液的來源不同，人工授精可以分為兩種：一種稱為 AIH (artificial insemination using the husband's semen)，亦即由配偶本人的精液所進行的人工授精，另一種稱為 AID (artificial insemination using a donor's semen)，由配偶以外之捐精者精液完成的人工授精。¹⁰

儘管技術上人工授精所適用的主體不侷限於夫妻，但婚姻中的生育才是「正常的」、「好的」生育的意識形態，以及對於傳遞父系血統的強調，主宰了戰後初期的人工協助生殖實踐。1945 年開始實施於台灣的中華民國民法，首先藉由婚生推定制度及否定的機制，將婚姻視為生育的正當途徑。此外，子女從父姓及父親優先行使親權的規定，不僅反映子女應有一父一母的前提，更維繫了子女與父系家庭建立連結之必要性，以使父系家庭能持續地傳遞血統。¹¹當生育主要服務於「傳宗接代」的目的，且「不孝有三，無後為大」的觀念深植在人們心中時，人們理所當然地以狹隘的目光應用人工授精技術。當時有生育需求而求助於醫生、且實際上獲得醫生協助的人，清一色都是不孕夫妻。報紙上談論人工授精的文章，也往往以「不幸的不孕夫妻」作為人工授精的假想受術者，期待這樣的新技術能為其帶來一絲希望。¹²

人工授精技術不僅未改變夫妻作為主流生育主體的現象，也並未撼動血緣關係在認定父母身分上的重要地位。當時醫學界對於不孕主要以「使子女的血緣接近受術夫妻」為治療目標，這樣的態度一方面表現在其治癒母體，試圖恢復女性的生殖機能上。另一方面，AID 的執行方式也顯示醫學界如何利用醫療技術，順應「傳宗接代」的需求，而維持父系血統的傳承。實施 AID 使得夫妻之間的生殖過程受到第三人的介入，在醫學界曾引發「人工受精是否構成通姦」及「捐精者是否為父親」的爭議。¹³這樣的爭議一方面顯示血緣仍是認定親子關係的一大要素，另一方面也彰顯自然血緣的價值並不完全決定於生物事實本身，而是系統性地以維持父權規範的方式有所變化。為了解決 AID 引發的通姦聯想，醫學界採取數種手段以達到「求子」與「維持丈夫之父親地位」之間的平衡。除了在實際操作上混合捐精者和丈夫的精液，以「彌補」丈夫血親的

⁹ 吳嘉苓 (註 6)，頁 19-20。

¹⁰ 李鎡堯，〈談人工授精〉，《健康世界》，49 期，頁 16 (1980 年)。

¹¹ 有關民法親屬篇如何被用來傳遞父系血統、鞏固父權社會，參見：劉毓秀，〈男人的法律，男人的「國」「家」：〈民法親屬編〉的意識形態分析〉，收於：《台灣婦女處境白皮書：1995 年》，頁 64-77 (1995 年)。

¹² 聯合報 (12/8/1953)，〈人工授精〉，3 版；聯合報 (12/8/1953)，〈臺大醫院兩青年醫師 人翁受孕方法試驗成功 三年生出嬰孩十三人〉，3 版；聯合報 (3/18/1954)，〈談人工受孕〉，6 版；中國時報 (3/25/1956)，〈試管嬰兒〉，6 版。

¹³ 吳嘉苓 (註 6)，頁 20-21。

缺席以外，婦產科醫師也尋求「吻合丈夫生理特徵」（如血型、種族、身形）的醫學生或年輕醫師擔任匿名的捐精者。如此一來，不但得以達成不孕夫妻生殖的需求，也盡可能維持丈夫保有父親身分的正當性。¹⁴

人工授精對既有法律體系的衝擊，在 1960 年代開始受到法學者的注意。有別於醫學界專注於處理實務上遭遇到的不孕夫妻問題，法學者開展的討論則相對寬闊。當時對人工授精撰文的二位民法學者溫汶科及史尚寬，皆將未婚女性列於人工授精的可能受術者。對此，在認識到國外並存著兩種立法選擇下（亦即禁止對未婚女性施術人工授精的美國明尼蘇達州法律，以及訂明未婚女性授精要件的丹麥人工授精法），溫汶科並未主張應限制未婚女性進行人工授精，並認為此時捐精者不能依民法認領。¹⁵然而，儘管法學者對於未婚女性利用生殖科技組成「無父家庭」似乎採取較開放的態度，在當時醫學界對人工授精的實際施術方法下，加上社會上普遍對於未婚生子的污名，實際上似乎並無單身女性利用人工授精生產，因而導致法學者對此問題並未著墨甚深。¹⁶

相較之下，在婚姻關係中利用人工授精所生的子女則受到較多法學者的討論。在 AIH 之情形，多數法學者皆認為因子女是妻於婚姻關係存續中受胎而生，且精子為夫所提供，因此可推定為夫的婚生子女。¹⁷值得注意的是，史尚寬認為由於「婚姻生活，以子女之出生及對子女負扶養責任為基礎，不應容許夫單方可任意迴避子女之出生」，因而認為縱使妻在夫不知或反對的情況下，取夫的精液進行人工授精，也應推定為夫之婚生子女。¹⁸他的看法緊貼著婚生推定制，以「和母親的社會關係」來認定法律上父親，並特別強調丈夫／父親與子女間的經濟關係。在 AIH 的情況下，某種程度反映出自然家庭（*natural family*）與私領域家庭（*private family*）這兩個意識型態彼此之間的相互強化。亦即，由夫妻及其血緣子女組成的自然家庭，同時被賦予扶養子女的主要責任，使之成為私領域的事務。

在 AID 之情形，若妻之受胎是在婚姻關係存續中，加上婚生推定制度的設計本來就使父親身分不必然反映真實血緣，法學者在強調「維持家庭和平」及「生育作為婚姻主要目的」之下，大多贊成讓人工授精子女受推定為夫之婚生

¹⁴ Wu, *supra* note 6, at 100.

¹⁵ 溫汶科，人工授精子在民法上諸問題，法學叢刊，27 期，頁 112（1962 年）；史尚寬，人工授精在民刑法上之問題，軍法專刊，14 卷 2 期，頁 4（1969 年）。

¹⁶ 根據陳昭如的研究，1950 至 1960 年代確實有主張女性生育自由的聲音，但往往立基於異性戀婚姻家庭節制生育的需求，而並非關注單身女性的生育自由。參見：陳昭如，打造墮胎權—解嚴前墮胎合法化的婦運法律動員與權利構框，中研院法學期刊，15 期，頁 30-31（2014 年）。

¹⁷ 溫汶科（註 15），頁 114；史尚寬（註 15），頁 2。

¹⁸ 史尚寬（註 15），頁 2。

子女。不過，在 AID 之實施經夫之同意的情況下，學者認為丈夫的婚生否認權即已消滅，子女之婚生地位即不可動搖。有趣的是，在丈夫未同意以他人之精液進行人工授精的情形，史尚寬採取與在 AIH 相似的見解，認為子女仍應受婚生之推定，惟在子女出生時起一年內得提起婚生否認之訴。¹⁹

或許是因為人工授精在戰後早期的實行比例與成功率仍然相當低，其在醫學界與法學界之外並未引發太多爭議與討論。當時報上的文章所呈現的意見大多與醫學實務的作法相互呼應，以夫妻的角度出發，鼓勵不孕夫妻不應放棄組成一個「正常家庭」。²⁰到了 1970 年代，有別於 1960 年代人工授精的低成功率與低討論度，需求的提升也使對其的討論顯著增加。²¹對於人工授精需求的提升不能僅歸因於成功率的上升，當時的家庭計畫與人口政策似乎也在 1970 年代巧妙地助長人工授精的推行。時任台大醫院婦產科主任的李鎡堯即認為，「領養孩子由於推行節育的緣故，會越來越困難；而人工授精的孩子至少有一半自己的血統，因此可以預料的，將有更多人工授精兒出生。²²」此外，當時帶有「社會優生」論調的家庭計畫，雖鼓勵低社會經濟地位的婦女少生子女，但不反對上層女性盡其生育的義務；²³而請託醫學生或年輕醫師捐贈精液，並強調對於捐精者篩選嚴格的人工授精實踐，正好符合這種「繁衍優良人種」的論調。

儘管人工授精的實施者增加，但生育應在婚姻中的預設仍被視為理所當然，人們依然將生育視為專屬於婚姻中一夫一妻之間的事。²⁴當時在報上引發爭議的是對於 AID 所生子女的看法。偏好 AID 的論點主要著眼於父母子女間血緣的重要性，認為其至少和父母有一半的血緣關係，優於「完全是別人家孩子」的養子女；排斥 AID 者（通常為男性）則訴諸男女有別性道德秩序，認為 AID 無異於妻子與別的男人發生關係，因而偏好收養。²⁶

AID 所生子女涉及的「半血緣」與「全血緣」之爭，皆強調子女與父母雙方建立血緣關係的重要性與理想性。偏好全血緣的觀點，某種程度上認為父母皆應該分別和子女有著相同的關係，而不應使子女與夫妻任一方建立較他方

¹⁹ 史尚寬（註 15），頁 2-3。

²⁰ 中國時報（11/5/1961），〈一個人工授精者的自述〉，7 版。

²¹ 1970 年時，榮總 60 例的不孕治療報告中，僅有 3 例使用 AID；但到了 1980 年代初期，台大及榮總每年各有上百例的人工授精案件，需求的增加也促使台大醫院與榮民總醫院均成立「精子銀行」推展人工授精。參見：吳嘉苓，台灣的新生殖科技與性別政治，頁 29；聯合報（5/7/1980），〈人工授精日益普遍 台大將設精子銀行〉，7 版。

²² 中央日報（5/7/1980），〈人工授精優於領養方式 國內將設精子銀行 臺大醫院婦產科主任妮妮探討新觀念 每年都有華裔不孕夫婦回國求治〉，3 版。

²³ 陳昭如（註 16），頁 29-30。

²⁴ 聯合報（10/17/1977），〈人工授精觀念 逐漸被人接受 準醫生們品質優良 有費提供絕對保密〉，3 版。

²⁶ 中國時報（11/30/1974），〈人工授精〉，15 版。

多的連結。因此，在這個觀點的主張者看來，與夫妻雙方同樣沒有血緣關係的養子女反而是較 AID 更佳的選擇。1977 年中國時報上一則社論即顯現出人們對於子女並未與父母建立完整的血緣關係而感到焦慮不安：「若為人妻者因接受其他男性的精子而受孕，其所誕生的子女名為婚生子女而實非婚生子女，名為與其父為直系血親而實非直系血親，在親屬關係上，豈非混亂法律秩序？」²⁷顯然這位社論作者將法律上婚生／非婚生的界定與真實血緣的判定混為一談，卻也顯示人們對於婚生子女即應真實反映父母血緣的預設。

1970 年代後，人工授精所生子女的法律地位受到更多法學者的討論，儘管子女利益開始被用作論述的理據，但並未出現與先前不同的見解。劉得寬認為 AID 子女既然在夫妻之婚姻關係存續中受胎，為了子女將來之正常發育及利益之保護，應予以申報為夫之子女；惟若 AID 未經丈夫同意時，夫得提起婚生否認之訴。²⁸他的見解與史尚寬相似，完全將人工授精所生子女的地位納入民法上婚生／非婚生的區分，因而再一次地鞏固婚姻關係對於生育的重要性。黃宗樂進一步認為，若經否認婚生性的人工授精子女，或單身女性所生的人工授精子女，與捐精者之間不應發生任何法律上父子關係，否則將對子女不利，而捐精者被請求認領亦不合理。²⁹

二、試管嬰兒時代：《人工生殖技術倫理指導綱領》的誕生

1970 年代是試管嬰兒技術在全球起步的年代，1978 年 7 月全球第一位試管嬰兒在英國誕生，隨即引發各國注目，而九千多公里外的台灣也同樣關切這項「世界大事」。七年後，臺灣運用 IVF 技術（in-vitro fertilization，俗稱「試管嬰兒」）的第一位嬰兒誕生。結婚六年半的不孕夫妻張健人與張淑惠在多年來四處就醫後，在榮總婦產部家庭計畫科主任張昇平的建議下嘗試以試管嬰兒方式受孕生產，歡喜迎來他們的第一個小孩。臺灣第一位試管嬰兒的誕生，被視為為生育機能有障礙的夫婦帶來傳宗接代的希望與福音。將試管嬰兒技術視為不孕夫婦「唯一希望」的觀念，體現人們認為生育應發生在異性戀婚姻中的意識形態，更具體展現在醫院對於受術對象的限制。當時國內積極發展試管嬰兒技術的榮總醫院即限定「一對合法夫妻」始能施行試管嬰兒手術，負責試管嬰兒手術的張昇平醫師也受到家庭計畫的影響，認為「對求子不得的不孕症夫婦，試

²⁷ 中國時報（12/23/1977），〈值得重視的人工受孕問題〉，2 版。

²⁸ 劉得寬，就「試管嬰兒」探討「人工授精」之法律問題，法令月刊，29 卷 9 期，頁 17-19（1978 年）。

²⁹ 黃宗樂，論法律上之自然的親子關係與血統上之親子關係，收於：親子法之研究，頁 22-23（1979 年）。

管嬰兒常常是他們嘗盡各種補救方法後唯一的指望，在『家庭計畫』的完整意義上，有它獨特的地位」。³²

試管嬰兒的出生，也促成政府主動著手進行人工生殖技術的管理。行政院衛生署於 1986 年設置「人工生殖技術管理諮詢小組」（下稱「諮詢小組」），研擬出《人工生殖技術倫理指導綱領》（下稱「指導綱領」）。這部應運醫學技術發展而誕生的指導綱領，不僅規範甫試驗成功的試管嬰兒技術，也將三十多年來未曾納入官方規範的人工授精正式寫入官方文書，並開啟日後一連串有關人工協助生殖法律的立法爭議。

細觀指導綱領的規定，人們對於父母身分的想像仍受民法及社會規範的侷限。這些被視為具有「挑戰生殖實踐」的醫學技術，在指導綱領中被視為綿延子嗣的解方，因而被劃為解決已婚不孕夫妻生殖的「不得已醫療行為」，「不得為未婚或鰥寡之男女施行」。³³人工生殖的實施限於不孕夫妻，且其所生子女地位視同婚生子女的規定，順應且強化生殖理應發生在異性戀婚姻關係中的意識形態。就此意義上，或許人工生殖技術的進步並未能撼動生殖應在婚姻關係中的常規，但其某種程度上鬆綁了父母與子女間緊密的基因連結。其規定「精、卵或胚胎的供應者以捐獻一處為限」，同意胚胎的捐贈，等同同意精、卵皆可來自於夫妻以外之人，使得試管嬰兒與受術夫妻間全無血緣關係。此外，指導綱領雖原則上禁止代理孕母，但同意「經醫師證明無法正常生育者」得委任代理孕母。

1980 年代末期，挑戰指導綱領中以不孕夫妻為受術主體的聲音出現，而僅具指導性的指導綱領也使醫師在實施人工協助生殖上，保有一定的自主性。當時有生殖功能正常的夫妻基於「工作太忙」或是「寧可將性生活當成羅曼蒂克的事，不願有傳宗接代的壓力」等原因而要求進行人工生殖，顯示生殖技術將性與生殖分離的特性，確實促使人們思考非常規下的生殖途徑。對此，時任榮總家庭計畫科主任的張昇平醫師認為，最需要這項技術幫忙的還是真正不孕的夫妻，但若碰上認為值得「同情」的，有時也會網開一面為他們施行生殖技術。³⁴張昇平的回應清楚地顯示，僅具指導功能的指導綱領並不足以百分百規範

³² 聯合報（4/17/1985），〈上蒼看我們認真 誕生了這個男孩〉，3 版；聯合報（4/17/1985），〈試管嬰兒提前十天誕生 爸爸媽媽笑得合不攏嘴 科技送子醫界無微不至 張氏夫婦還想添個小的〉，3 版；聯合報（4/17/1985），〈試管嬰兒對法律的挑戰〉，3 版。

³³ 行政院衛生署，人工生殖技術倫理指導綱領，行政院衛生署公報，第十五卷第二十二號，頁 28-29（1986）。指導綱領的前言：「種族及個體生命之綿延，乃人類最基本的欲望與需求；生殖原為天賦本能，但對於部分罹患不孕症無法自行生育，或罹患遺傳性疾病不宜自行生育子嗣之人，醫學上實有必要為其解決子嗣綿延及繼承之問題，此際人工生殖技術乃應運而發展。」

³⁴ 中國時報（1/11/1988），〈物「精」天「擇」 人工授精手術逐漸成為新寵兒〉，19 版。

醫師施行生殖技術的對象，除了代理孕母的實行與否以外，醫師在進行診療的時候也未必僅將生殖技術運用在不孕夫妻上。

事實上，指導綱領並非諮詢小組欲用來管理人工生殖的最終規範。諮詢小組最初的目標是制定出一部「人工生殖技術管理辦法」，然由於諮詢小組需長時間討論，因此先訂定較為簡略的指導綱領作為暫時應急的規範。在研擬人工生殖技術管理辦法的過程中，代理孕母的開放與否成為爭議較大的焦點。1987年，衛生署基於「紓解不孕夫婦傳宗接代的壓力」的考量，在《人工生殖技術管理辦法草案》中間接同意經診斷無法正常生育，並具備夫妻雙方及代理孕育者之書面同意者，可以使用代理孕母方式生殖。³⁵為了避免助長未婚女子懷孕的現象，代理孕母必須是已婚者，且對於代理孕育而出生的子女沒有任何權利義務關係。此外，管理辦法草案對代理孕母的定義是「接受他人的胚胎植入其子宮並代理孕育生產胎兒者」，因此代理孕母與嬰兒之間並無基因連結，僅是單純提供子宮協助懷孕，不允許過去民間「借腹生子」的約定趁機合法化。³⁶然而，究竟要不要使代理孕母僅接受由受術夫妻之精卵形成的胚胎，在諮詢小組中始終無法做出最終決定，幾個月內做出的決議時常大相逕庭，使得草案的討論時常在推翻前次會議結論的情況下遲滯不前。³⁹

在諮詢小組中受到討論的議題還有「是否、及應在怎樣的程度上讓人工生殖所生的小孩盡量『接近』受術夫妻？」。管理辦法草案中規定，受贈者經醫師認可後，得依其夫妻雙方的外觀特徵對捐贈者之身高、體重、容貌特徵、血型等加以選擇，甚至捐贈者的「種族」須放在最重要的位置。⁴⁰這樣的實踐其實早已在醫學實務上受到執行，醫師在進行手術前皆會盡量受贈者與捐贈者之間的「相似性」，尤其在血型上特別嚴格，顯示多半由醫學界人士構成的諮詢小組傾向將醫學實務放進法律規定，而非思考既有現況如何造成階級、性別及性傾向弱勢者的困境。⁴¹

³⁵ 中國時報（2/11/1987），〈人工生殖管理辦法反覆斟酌 開創條件紓解無法生育壓力〉，4版。

³⁶ 中央日報（4/23/1987），〈借腹生子確定實施原則 代理孕母僅能借用子宮 人工生殖技術競爭各大醫院步調仍不一致 親情血緣應有劃分謹慎行事莫使倫常大變〉，3版。

³⁹ 1987年6月時諮詢小組曾一反先前見解認為代理孕母也可以接受第三人所提供的精卵，然而半年後態度又轉嚴，認為代理孕母僅能接受受術夫妻的精卵。參見：中央日報（6/7/1987），〈人工生殖科技 各方意見分歧 借腹生子 茲事體大 管理辦法 依然難產〉，3版；聯合報（12/16/1987），〈試管嬰兒 保證品質 代理孕母 限制資格 人工生殖技術 管理辦法草案通過〉，3版。

⁴⁰ 聯合報（6/7/1987），〈天下父母心 兩代應尚似 人工生殖術 法條做文章 限制容貌體型 專家意見紛紜〉，3版。

⁴¹ 負責擬定人工生殖技術管理辦法的諮詢小組共有十二位委員，由台大醫院婦產科、精神科資深醫師、台大社會系教授、榮總、三總婦產部主任、法務部代表、醫事法律學會及衛生署官員組成。

1988 年年初，衛生署進行《人工生殖技術管理辦法草案》送行政院審查前的最後一次討論時，有關代理孕母的規定產生大幅的變動。當時的衛生署保健處處長黃梅表示，衛生署草擬的只是辦法，不能與民法牴觸，除非等這項草案變成法案之後，才能考慮將「代理孕母」列入考慮。於是，在偏好民法的情況下，為了避免開放代理孕母導致子女歸屬於代理孕母，帶來無數紛爭，因此決議刪除草案中所有代理孕母的相關條文。⁴²

諮詢小組禁止代理孕母的決議，在當時引發不少爭議。有急需代理孕母協助生育的女性公開發聲，她們多半是卵巢機能先天性不健全的女性，殷殷期盼管理辦法早日實施使其得以早日嘗到醫療科技的甜果。⁴³亦有反對聲浪認為，人類的繁殖本應限於婚姻關係中的兩人進行，人工生殖的技術不應該混亂婚姻和生育的連結，也不該破壞並複雜化親子的人倫關係。⁴⁴面對代理孕母的爭議，將人工生殖法提升至法律層次似乎是衛生署考慮的路徑。對於未來人工生殖科技的管理，衛生署決定採取三階段的作法，短程目標將先修訂指導綱領，中程目標為擬定管理辦法以取代宣示性的指導綱領，長程目標則為將擬訂「人工生殖法」，以更有效地管理人工生殖技術。⁴⁵

在即將踏入 1990 年代之際，衛生署修訂了指導綱領的規定，對於人工生殖技術表現出漸趨嚴格的態度。原本在指導綱領中得以捐贈胚胎的規定，被諮詢小組以「不如領養小孩，不必辛苦的施行人工生殖」為由刪除，並規定夫妻間必須有一方能製造精或卵，不得同時接受他人捐贈的精子及卵子。⁴⁶此外，過去允許不孕夫妻在「經醫師證明無法正常生育」的情形下得尋求代理孕母的協助的但書規定也遭刪除。衛生署不容許妻子生殖與夫妻完全無血緣關係的子女，正呼應其對於代理孕母的抗拒。透過堅守以生產事實認定母親身分的原則，衛生署維繫了「連續一致的母職」，使父母與子女間能建立至少一半的血緣關係。

⁴² 中央日報（2/10/1988），〈天下無不是的父母！「借腹生子」草案 違反民法規定 「代理孕母」慈顏 法律面前消失〉，11 版；聯合報（2/10/1988），〈定案再予推翻 斷了一線生機 人工生殖管理法 閉門討論 不孕夫婦最關係 謝絕溝通〉，3 版。

⁴³ 聯合報（7/14/1988），〈為人工生殖技術管理辦法催生〉，11 版。

⁴⁴ 中國時報（3/4/1988），〈花落誰家，論禁止代理孕母〉，61 版。

⁴⁵ 中央日報（12/21/1988），〈人工生殖決立法管制 不容許代理孕母 但同意捐精捐卵〉，11 版。

⁴⁶ 聯合報（4/7/1989），〈人工生殖法規修正 胚胎 不能再捐贈〉，5 版。

參、確定血統來源：兒童權利導向的人工協助生殖（1994-2007）

一、不適格的受術者？單身女性之生殖與代理孕母合法化

1994年，《人工協助生殖技術管理辦法》（下稱「管理辦法」）在研擬將近十年後，終於正式公布。在管理辦法中，仍限制僅有不孕夫妻得進行人工生殖手術。然而，就在管理辦法公布後不久，死刑犯黃偉忠即向法務部陳情，希望槍決後能抽取精子留給女友進行人工授精。時任法務部長的馬英九對此持贊成態度，法務部隨即草擬《死刑犯取精留後實施要點》函送行政院衛生署，希望日後研擬人工協助生殖相關法案時予以納入。⁴⁸依該要點第一點規定，其是考量死刑犯綿延子嗣之正當要求及尊重其配偶之自由意願而訂定。然而，衛生署對此採反對態度。其認為此種方式所生子女將會成為「事實上無父之子」，且血統之父自始無法負保護教養之義務，在保護子女之角度及維持家庭之正常美滿來看亦屬不當。⁴⁹

衛生署的觀點不但反映了其向來僅將不孕夫妻作為受術主體的堅持，也開始利用子女應有一父一母的兒童利益論述，以正當化其主張，正呼應了「兒童最佳利益」原則在1990年代後的臺灣，如何頻繁地在兒童相關的立法中被提及。⁵⁰受到聯合國兒童權利公約之影響，1993年修正的兒童福利法首次揭示了「兒童最佳利益」的原則，並基此課予父母更多照顧、管教小孩的義務。1994年的釋字第365號解釋及隨後1996年的監護權修正，也使離婚後父親優先行使親權的規定遭到刪除。這些法律上的變動皆以子女利益之名，強調「雙親職」（dual parenthood）對兒童發展的重要性，使子女應有一父一母的家庭圖像進一步受到鞏固，而國家則藉此持續擔任照顧兒童的補充角色。⁵¹尤其當中性的「父母」語彙被等同於性別平等時，這樣的雙親職偏好在臺灣又更加難以受到挑戰。⁵²

⁴⁸ 聯合報（11/04/1994），〈馬英九贊成死刑犯傳宗接代 認為採精不需等到死後 指示法務部研究技術問題〉，5版。中國時報（1/16/1995），〈死刑犯採精草案初稿完成 規定以獨子或有配偶無子女者為限 上訴最高法院 未定讞前可提申請〉，6版。

⁴⁹ 陳美伶，〈人工生殖子女婚生地位之認定〉，《政大法學評論》，57期，頁199-200（1997年）。

⁵⁰ 有關臺灣戰後對於兒童的態度轉變，及以兒童為中心的立法大量出現的討論，參見：劉晏齊，為什麼要保護未成年人？兒少福利、法律與歷史的分析，政大法學評論，147期，頁95-136（2016年）。

⁵¹ 莊韻親，當個怎樣的母親？戰後臺灣法律中的母職建構，國立台灣大學法律學研究所碩士論文，頁117-125（2009年）。

⁵² Chao-ju Chen, *The Chorus of Formal Equality: Feminist Custody Law Reform and Fathers' Rights*

當時受到衛生署委託著手草擬人工生殖法草案的戴東雄大法官，也傾向將擁有法律上的一父一母解釋為保護子女利益。他將人工生殖定位為一般正常生育方式行不通之下的補救措施，在此之下，自然而然地將人工生殖的受術主體限縮在不孕的夫妻。⁵³此外，他認為當夫因受詐欺、脅迫或錯誤而同意妻子以第三人捐贈之精子進行人工授精時，其應可提出婚生否認之訴，且妻子在此時得對捐精者提出強制認領，以建立父子關係。⁵⁴

儘管法學界大多認為人工生殖是專屬於不孕夫妻使用的醫學技術，當時仍有法律人試圖為單身母親發聲。在一場「人工生殖技術與法律之關係」研討會中，將人工生殖立法規範作為博士論文主題的陳美伶博士拋出受術主體的問題，認為是否將人工生殖技術的實施限於不孕夫妻，抑或開放至單身者，是立法政策上必須考量的問題。⁵⁵王如玄則進一步認為，目前未婚女子懷孕有違社會風俗的觀念已經漸漸受到挑戰，站在婦女團體的立場，她反對基於「孩子沒有爸爸」即否定或汙名化單身女性的生育實踐，甚至進一步質疑「為什麼一定要有丈夫的情況下才能擁有自己的生育權」。⁵⁶

如同王如玄所說，事實上，單身女性的生育在即將踏入二十一世紀的臺灣社會既非不可見，也並非絕對負面。儘管未成年少女意外懷孕的比例仍高，使社會對於未婚懷孕的觀感仍然不甚佳，⁵⁷但報紙投書上可見有讀者認為在婚姻關係中生育並非一成不變的「天性」或「真理」。亦有人從養育子女的角度出發，認為如演藝明星般有一定的經濟能力者得以單親自立，但許多沒有經濟基礎，又對婚育責任一無所知的年輕人一味仿效，只會讓社會越來越多令人憂心的事件。⁵⁸演藝明星單身生育的實踐，儘管可能加深人們對於單親者經濟能力的要求，但亦可能為單親家庭的污名化帶來改善，並鬆動法律與社會對於生殖主體的限制。因女兒遭綁架撕票而積極求子的女明星白冰冰，即在一則報上的專訪挑戰單親的污名，更宣告自己遠赴美國進行試管嬰兒手術的計畫。在當時臺灣法律不允許單身女性進行試管嬰兒手術的情況下，她的行動宣示了社會中單身女性對於利用生殖技術的需求。然而，她並沒有選擇將自己的需求轉化為單身

Advocacy in Taiwan, 28 CAN. J. WOMEN & L. 116, 125-133 (2016).

⁵³ 戴東雄，〈孩子，你的父母是誰？—論人工生殖之子女，尤其試管嬰兒在法律上之身分〉，《法學叢刊》，125期，頁14（1987年）。

⁵⁴ 戴東雄（註53），頁17。

⁵⁵ 陳美伶發言，〈人工生殖技術與法律之關係（討論會會議記錄）〉，政大法學評論，57期，頁301（1997年）。

⁵⁶ 王如玄發言（註55），頁329-331。

⁵⁷ 根據家庭計畫所的家庭與生育力調查，1990年代晚期，平均每一百個出生嬰兒，有五個是由未滿二十歲的女性所生；在未滿二十歲懷孕生子的人中，只有三分之一原本想懷孕，其餘三分之二屬於意外懷孕。聯合晚報（9/30/1998），〈小媽媽、老媽媽更多了 人口品質降〉，3版。

⁵⁸ 聯合報（2/1/1996），〈未婚懷孕 是私事 是醜事？〉，15版。

女性的生育權，進而挑戰既有的規範。⁵⁹

在挑戰管理辦法的實踐中，除了出國進行手術以規避國內法律以外，也有在國內鑽法律漏洞的情形。當時曾有女變男的變性者在完成變性手術前預留卵子，以便將來與女友結婚後，由自己提供卵子、女友提供子宮，並對外尋求精子，以進行人工授精手術。⁶⁰對此，衛生署保健處專門委員劉丹桂認為，管理辦法僅保障有婚姻關係的夫妻利用生殖技術生育子女，其目的是為了避免鼓吹單身生子，一般女變男變性後若締結婚姻關係，可視作「男性不孕症」，尋求他人捐贈精子好讓太太懷孕生子，但這名變性者預留卵子的情形，則已超過衛生署的規範。⁶¹這個「父親提供卵子」的案例，顯示對於生殖科技的規範，並未考慮性少數的需求，在母親生殖機能正常的情況下仍堅持母職的連續性。

相較於想進行人工生殖的單身女性傾向「順應」既有法律，而另尋地下途徑懷孕生產；在代理孕母方面，儘管在管理辦法中同樣被禁止，但想生小孩卻礙於子宮功能無法自行懷孕的女性，在法律場域中卻顯得活躍得多。1996年母親節前夕，兩位「先天性子宮發育不全」的不孕婦女在立法委員林志嘉與謝啟大的陪同下，公開代表不孕婦女要求「代理孕母合法化」。⁶²其中一位婦女是孫逸仙醫院藥劑科主任陳昭姿，她可說是當時推動代理孕母合法化最積極的一位行動者。身為一名不孕者，她試圖將婚姻與子女定義為一種讓自己人生幸福的元素，認為對於不孕婦女來說，「擁有自己的孩子」也是婦女人權的體現。在她看來，讓不孕夫妻得以委託代理孕母來生殖，似乎是拯救不孕夫妻婚姻生活的最好解方。⁶³

然而，她並未主張在婚姻關係中生育子女是使女性幸福美滿的唯一路徑。為了推動代理孕母合法化，她不只主張應利用代理孕母來「拯救」飽受傳宗接代壓力的不孕女性，同時也認為代理孕母制度能為不孕夫妻多了一種家庭圖像選擇，使得每個人可以依自身的家庭背景、經濟能力及生活型態選擇是否生育，而非註定走向無子生活。⁶⁴

⁵⁹ 聯合晚報（8/29/1999），〈想要一個家 我借種 盼失去的孩子再來投胎，願伴隨他一同成長，也完成我自己。〉，13版。

⁶⁰ 聯合報（11/15/1997），〈「爸爸」出卵子 「媽媽」出子宮 變性人預留生機 傳國內有兩三例〉，5版。

⁶¹ 聯合報（11/15/1997），〈衛生署：變性人預留卵子 違法〉，5版。

⁶² 聯合報（5/10/1996），〈不孕婦女催生代理孕母〉，6版。

⁶³ 陳昭姿，〈翹首期盼代理孕母合法化—等待生命的轉捩點〉，《應用倫理研究通訊》，4期，頁31-33（1997年）；陳昭姿，〈翹首期盼代理孕母合法化—等待生命的轉捩點〉，月旦法學雜誌，52期，頁29-31（1999年）。兩篇文章雖篇名相同，但內容稍有不同，也顯示陳昭姿積極在雜誌上表達自己的訴求。

⁶⁴ 陳昭姿（註63），頁31。

在人工授精議題中曾為單身女性發聲的王如玄律師也曾支持陳昭姿的想法。她認為這些不孕婦女的痛苦及對代理孕母的迫切需求，只是凸顯整個社會對喪失生育能力的婦女的龐大壓力及不平等待遇，認為沒有生小孩的能力就不是女人，讓不孕的女性必須極盡所能的生小孩。由於社會對於女性的不公平現象難以改變，為避免不孕婦女化明為暗，以嘗試各種偏方或以非法方式達到目的，應承認這些婦女確實需要代理孕母制度。⁶⁵

當時的醫學界普遍站在不孕夫妻的立場而贊同代理孕母制度，他們不只在醫療實務上「暗中放行」代理孕母制度，也在法律層面上有所主張。在醫療實務方面，由於修正後的指導綱領嚴格禁止代理孕母，使得代理孕母的實踐只能走向地下化。然而，在臺灣尋求代理孕母仍有一定的困難度，往往需要特殊管道才能尋得。因此，不少不孕夫妻經臺灣醫師的建議到美國尋求一次要價約一、兩百萬的代理孕母協助。⁶⁶當衛生署於管理辦法中禁止代理孕母的同時，美國許多私人診所則以「提供」代理孕母為訴求，大量寄發廣告傳單來台，將資訊傳達給曾參加美國試管嬰兒學會的臺灣婦產科醫師，希望其能為美國的診所招徠顧客。⁶⁷對於當時的不孕夫妻來說，人工協助生殖的全球性管道已經產生，國家間各異的政治體制與規範使得代理孕母成為一個跨國性的現象。在法律動員上，1990年成立的「中華民國不孕症醫學會」則特別成立「代理孕母、借卵、借精推動委員會」，試圖向衛生署爭取代理孕母的合法化。⁶⁸

在反對代理孕母方面，相較醫學界普遍站在不孕夫妻的立場而贊同代理孕母，台大醫學院婦產科醫師李鎡堯則從兒童權益的角度，認為除非能保證未出生的小生命獲得完整的養育和照顧，否則代理孕母不宜推行。其以美國的案件為例，認為常見代理孕母在懷胎十月後對胎兒產生感情，不願把嬰兒交給委託的受術夫妻的糾紛；甚至可能因小嬰兒有缺陷，而互相推卸小孩的養育責任。⁶⁹同樣站在兒童權益角度的還有1990年成立的兒童福利聯盟，其以被遺棄兒童及待收養兒童的嚴重性，以及兒童商品化的擔憂下，堅決反對代理孕母。⁷⁰

代孕所生子女的養育問題亦被當時的法學者所討論。陳美伶博士即認為代

⁶⁵ 中央日報（5/10/1996），〈代理孕母 難做人 借腹生子違法 不孕婦女深感不平〉，5版。

⁶⁶ 聯合報（2/21/1993），〈法令嚴格 人工生殖地下化 新鮮精子、代理孕母猖獗〉，5版。

⁶⁷ 中國時報（3/26/1989），〈孕母不准代理、香火總得延續 美國寄來大批廣告、不孕夫婦怦然心動 大陸醫療仲介業者、也傳安排代孕事宜〉，10版。

⁶⁸ 聯合報（5/3/1991），〈爭取一年內開放 醫界推動人工生殖 成立委員會：請准許兄弟借精姊妹借卵〉，5版。

⁶⁹ 聯合報（6/14/1993），〈不孕令人同情 但只能留待科技解決 借腹生子 家庭倫理將一團混亂〉，11版；聯合報（8/13/2003），〈孕育的醫療市場多大？數十億元？一年千餘人求助 每人花二、三百萬 李鎡堯：開放孕母要有配套〉，3版。

⁷⁰ 聯合報（8/13/2003），〈兒盟：孩子不應變商品〉，3版。

理孕母原則上應嚴格予以限制，若在代孕者與受術夫妻皆推卸養育責任的情況下，可以考慮以子女利益的方式，將小孩解釋為是不孕夫妻的子女。李鎡堯與陳美玲的想法透露出子女利益在當時如何被反對代理孕母者所主張，甚至在「不得已」使用代理孕母的情形，也傾向用子女利益的方式認定父母子女關係。

或許是因為以陳昭姿為首發起的一連串動員與倡議，加上甫上任的衛生署長詹啟賢對於代理孕母合法化的肯認，⁷¹衛生署人工生殖諮詢委員會在討論「人工生殖法」草案時，傾向通過開放代理孕母的乙案，明定 20 歲以上 40 歲以下曾結過婚且育有子女者才能出任代理孕母，但不可是受術夫妻的四親等內親屬或同輩。此外，草案中特別明訂，代理孕母所懷的孩子只要用的是受術夫妻的精卵，自受孕那一刻起，就視同未委託夫妻的婚生子女，且受術夫妻限定於夫妻一方中經診斷罹患不孕症且無法治療或罹患遺傳性疾病，可能生出異常子女之虞者。在衛生署的草案中，血緣作為建立父母子女關係的要素仍然被強調。衛生署將代孕所生子女視同委託夫妻的婚生子女，也顯示官方在思考父母子女身分的時候仍然傾向將新的關係放進婚生／非婚生的區分中，認為婚生對於子女是有利的。在這個意義下，子女利益與婚姻至上的觀念相互結合，影響了父母身分的建構。⁷²

然而，詹啟賢的任期結束之後，接續的三任衛生署長對於代理孕母的看法各不相同，使得人工生殖法中的代理孕母規定時常前後反覆，以致立法進度拖延。⁷³最後為了避免延宕人工生殖法的立法時程，且國民健康局經民調認為代理孕母的接受度仍相當低，故決定將代理孕母與人工生殖法草案脫鉤，暫時擱置代理孕母的合法化爭議。⁷⁴

二、人工生殖法：一父一母作為子女最佳利益

2005 年年初，在決定將爭議較大的代理孕母留待往後處理以後，衛生署重新擬定人工生殖法的草案，經行政院函送進入立法院中。在立法院的委員會討

⁷¹ 詹啟賢對於代理孕母的支持態度，似乎是受到其友人赴美尋求代理孕母生子的故事所影響，因而認為不孕夫妻的處境令人同情。聯合報（3/30/1999），〈赴美找代理孕母 生下白胖兒子建築商夫婦跨海求子故事感動衛生署長 也成為詹啟賢支持立法的幕後因素〉，6 版。

⁷² 當時婦女團體也批判衛生署的草案完全從異性戀一夫一妻的家庭出發，強化了一父一母對於子女的重要性，忽略單身女性及女同志成為母親的需求。參見：陳美華，物化或解放—女性主義者關於代理孕母的爭論，月旦法學雜誌，52 期，頁 20-21（1999 年）。

⁷³ 聯合報（8/13/2003），〈歷經五署長 後任推翻前任結論 75 年搬上檯面 爭議未休 近五年來不孕婦女如洗三溫暖〉，3 版。

⁷⁴ 聯合報（8/13/2003），〈人工生殖法草案 排除代理孕母〉，3 版。

論中，主要引起立法委員關注的，反而是同年一起軍人意外死亡引發的「死後授精」爭議。⁷⁵

擔任連長的孫吉祥意外死亡後，其未婚妻李幸育在李茂盛醫師的協助下，欲使用孫吉祥的精子進行人工授精。衛生署起初傾向死後取精的人工生殖是違法的，然而排山倒海而來的輿論皆歌頌著李幸育對孫連長的專情，看似美好的愛情故事使得衛生署長侯勝茂最終受到壓力同意先協助取孫吉祥的精子。⁷⁶然而，衛生署對於死後人工授精手術的施行則採取較強烈的反對態度，這也反映在當時行政院版本的人工生殖法草案第 21 條，其規定受術夫妻一方死亡時，醫療機構及應銷毀受術夫妻之生殖細胞。儘管當時的法律並未規範死後人工授精，但衛生署長侯茂盛透過親自致電李茂盛醫師，告知其可能違反醫師法第 25 條有關醫學倫理的規定，使得人工授精手術遲遲未進行。⁷⁷

在委員會中，立委侯彩鳳積極地倡議應使李幸育得以進行人工授精，以「延續凄美的愛情」。⁷⁸也有委員以歐洲國家為例，建議我國能規定利用生前簽署同意書的方式使死後人工生殖手術合法化。⁷⁹李幸育未婚的身分也使得部分立法委員或質疑、或呼籲是否應嚴格限制夫妻才能進行人工協助生殖，使得過去在法律場域鮮少受到挑戰的夫妻資格有了開放的可能。⁸⁰

事實上，由賴清德與侯水勝等立委提案的版本中，僅以「不孕者」作為規範對象，並未限制生殖技術僅能適用於不孕夫妻。在提案的侯水盛委員看來，當今年輕人對於婚姻已不再若過往般重視，女明星公開談論未婚生子的例子也顯現社會觀念的進步。⁸¹然而，衛生署長侯勝茂雖承認賴、侯版本確實較為「先進」，但他基於維持社會共識與兒童權利，以及人工生殖法作為一種例外的出發點上，認為行政院版本建立在婚姻制度的基礎上，「有向全民宣示的作用」。其甚至明示：

「婚姻及家庭制度是值得維持的，而法律是規範大多數人，例外的情況應盡量不要規範進來；此外，還會產生子女定位的問題，假如說沒有婚姻關

⁷⁵ 聯合晚報（9/8/2005），〈連長被壓死 她要取精生子 依法不能死後取精 女友痛哭失聲〉，1 版；中央日報（9/9/2005），〈戰車暴衝·撞死連長 孫吉祥妻跪求取精傳宗接代 李傑前往弔祭 指一切依法辦理 衛署：人死精子須銷毀 難開先例〉，5 版。

⁷⁶ 侯勝茂發言，立法院公報，94 卷 54 期，頁 83，台北：立法院。

⁷⁷ 醫師法第 25 條：「醫師有下列情事之一者，由醫師公會或主管機關移付懲戒：四、執行業務違背醫學倫理。」參見：侯茂盛、陳時提發言，立法院公報，94 卷 54 期，頁 66，台北：立法院。

⁷⁸ 黃淑英發言，立法院公報，94 卷 54 期，頁 67，台北：立法院。

⁷⁹ 李明憲發言，立法院公報，94 卷 54 期，頁 69，台北：立法院。

⁸⁰ 徐少萍、李明憲、侯水盛發言，立法院公報，94 卷 54 期，頁 69、72、74，台北：立法院。

⁸¹ 侯水盛發言，立法院公報，94 卷 54 期，頁 75，台北：立法院。

係，所生下的子女是否在地位權益上會受影響，還有在父親那一欄要怎麼寫，也許要考慮，父親是要寫不詳，或者是捐贈者，這可能還需要民法專家來研究，所以我比較單純的想法，認為以不孕夫妻為規範比較好。⁸²」

除此之外，也有立委利用 2004 年底公布的大法官釋字第 587 號解釋所提供的論述，基於子女的「人格權」，亦即小孩知道他的爸爸是誰的權利，以及享受父愛與母愛的權利，進而主張人工生殖的技術仍應限制在夫妻關係中進行。⁸³

值得注意的是，賴、侯版的草案雖不限不孕夫妻才能進行人工生殖，但仍只開放至有同居事實的男女朋友。此外，與婦女團體合作提出草案的黃淑英，也將受術主體限於不孕夫妻。最後，由於賴清德與其他立委並未非常堅持自己的版本，最後人工生殖法的受術主體僅限於不孕夫妻。

在人工生殖子女的法律地位上，由於行政院版本將人工生殖技術的運用限於不孕夫妻，因此有關親子身分的建立也持續被放置於民法婚生／非婚生的架構中。行政院版本的草案第 23 條及第 24 條分別規定，「妻於婚姻關係存續中，經夫同意後，與他人捐贈之精子受胎所生子女，視為婚生子女」、「妻於婚姻關係存續中，同意以夫之精子與他人捐贈之卵子受胎所生子女，視為婚生子女」。然而，行政院草案並未對於生產後發現婚姻不成立的情形進行規範，引發委員的討論。對此，衛生署法規會高宗賢執行秘書說明，此種情形將認定為非婚生子女。

這項見解恰好與賴、侯版草案相左，該版本規定人工授精手術進行前，夫妻既已書面同意且經法院公證，縱嗣後婚姻不成立或無效，為保障子女權益，仍應將之視為夫之婚生子女。支持賴侯版本的立委並不完全是基於子女權益而主張，也欲遏止單身女性假結婚真生子的可能。他們擔憂依行政院版本，可能出現單身婦女想擁有自己的小孩而進行假結婚，等生產後再主張自始無婚姻關係的情形；若採取賴、侯版本，由於所生子女視為婚生子女，因此縱使主張假結婚的事實，男方仍須負擔扶養責任，如此一來應可使雙方在簽同意書之前審慎考量，故得以有效阻絕此種取巧方式。⁸⁴最後，在衛生署的同意下，委員會通過視為婚生子女的規定。

行政院版本亦規定，若夫或妻能證明其同意係受詐欺或脅迫者，得在一定期限內提起否認之訴。然而，有關認領之規定在保護子女利益的語彙下，仍然包藏著對於核心家庭與血緣父母的偏好。根據行政院草案的規定，若夫提起否

⁸² 侯勝茂發言，立法院公報，94 卷 54 期，頁 73，台北：立法院。

⁸³ 盧天麟發言，立法院公報，94 卷 54 期，頁 77、79，台北：立法院。

⁸⁴ 黃偉哲、葉宜津發言，立法院公報，95 卷 29 期，頁 49-50，台北：立法院。

認之訴以後，捐精者得依民法主動認領子女，但妻子不得依民法第 1067 條之規定請求強制認領；若是由妻提起否認之訴，則捐卵者得依人工生殖法之規定認領該子女。行政院版本的規定是為了夫或妻通姦的情形所設計，使丈夫的女朋友或妻子的男朋友得以認領與其有血緣關係的子女，另組新的核心家庭。⁸⁵在此，我們可以看到衛生署如何為了讓小孩有一父一母的組合提供「周全」的規範。然而，這樣的規定引發部分委員的反彈，認為如此一來會使丈夫及其女友串通起來欺騙妻子，使妻子形同「代理孕母」，也使小孩以詐欺的方式誕生，主張不應使捐卵者得認領子女。⁸⁶最後，委員會決議刪除使捐卵者得認領子女之規定。

在委員會的審查中，有關捐贈精、卵者的資格及匿名性也激起一番討論，並從中顯現基因的社會意義。對於捐贈者匿名性的要求與否，賴、侯版本中規定，捐贈者得選擇匿名或非匿名捐贈生殖細胞，認為開放匿名捐贈可使精、卵來源較多。部分委員及衛生署長侯勝茂則以強調血緣及人倫的角度反對匿名，其認為匿名不但導致將來無法追蹤遺傳性疾病，也可能有近親通婚的可能。⁸⁷最後，委員會仍通過採取非匿名的捐贈方式，再一次地反映立法者將子女知其血緣來源作為重要的兒童權利。

對於捐贈者的資格，三個版本的草案皆規定捐贈者須提供出生年月日、身高、體重、血型、膚色、髮色及種族。其中，對於是否允許外國人捐贈精、卵，立法院的討論顯現出人工生殖規範如何使基因既在連結彼此、建立關係的同時，也保存既有的社會界線，排除界線之外的人。行政院版本規定受贈人有權利知道捐贈人的膚色及種族等資訊，但並未禁止外國人捐贈；黃淑英委員則強力反對外國人捐贈精、卵。對於反對派來說，不同膚色的基因結合所生的小孩將會為臺灣造成問題，這甚至不是匿名或非匿名的管制能解決的問題。膚色不同的小孩可能會因此備受歧視，甚至對於臺灣社會認同感不足。再一次地，子女利益的論述又受到援用，無法選擇要不要出生的小孩不應因外國人的捐贈而須承擔被歧視的後果。⁸⁸以子女具有知悉血統來源的「人格權」，要求受術者應限於不孕夫妻的盧天麟委員，對此也同樣認為允許外國人捐贈將有害於子女之人格權。依他的見解，當孩子知道與自己有血緣關係的「生父」事實上是外國人時，可能會對其帶來困擾。⁸⁹立法院的討論某種程度上混淆了種族與國籍之

⁸⁵ 蘇淑貞發言，立法院公報，95 卷 29 期，頁 52，台北：立法院。

⁸⁶ 賴清德、葉宜津發言，立法院公報，95 卷 29 期，頁 53-54，台北：立法院。

⁸⁷ 吳育昇、葉宜津、侯勝茂發言，立法院公報，95 卷 21 期，頁 371。

⁸⁸ 葉宜津發言，立法院公報，95 卷 21 期，頁 372-373。

⁸⁹ 盧天麟發言，立法院公報，95 卷 21 期，頁 373。

間的界線，呈現出外國人等於不同種族、本國人等於同一種族的想像，顯露出以漢人為中心的思考。有關外國人捐贈精卵的爭議最終維持行政院版本，外國人雖得捐贈，但醫療機構須提供捐贈人的種族、膚色及血型等資料，供受術夫妻參考。

肆、結語

本文以父母身分作為建構的觀點出發，以 2007 年人工生殖法立法以前，臺灣生殖科技法律的形成與轉變過程作為討論脈絡，試圖分析社會中的各個行動主體如何共同形塑生殖科技的規範與實踐。

在戰後初期，求助於人工生殖科技的幾乎都是迫於傳宗接代壓力的不孕夫妻，而醫師執行人工授精時也試圖維持父系血統的傳承，使血緣藉由醫學手法持續在父母身分認定上佔據重要的地位。儘管當時的法學者看似未排斥單身女性利用人工授精生殖，但其仍強調婚姻與生育之間的緊密關聯。1970 年代開始，人工授精技術漸趨成熟。然而，此時期官方規範的缺乏並未使不孕夫妻作為人工生殖主體的想法受到挑戰，人們對於親子關係的討論也顯示出婚生子女理應反映父母血緣的預設。在試管嬰兒的技術出現後，以綿延子嗣作為生殖目的的《人工生殖技術倫理指導綱領》隨之被制定，生殖科技限於不孕夫妻的規定也首度被寫入官方法規中。隨後在討論《人工協助生殖技術管理辦法》的過程中，也顯現過去試圖使子女與雙親保有血緣關係的醫學實踐，如何透過以醫師為主的諮詢小組，被寫入正式的法規範中。

1990 年代以後，不論是官方抑或法學者，皆開始使用「子女利益」的語彙鞏固核心家庭的主流地位。面對死刑犯採精的要求，衛生署不僅主張一父一母作為生殖的前提，還強調雙親教養對於維持正常家庭的重要性，並以此限制人們的生殖請求。儘管社會上開始出現單身女性基於其生殖需求而要求使用生殖科技，但在缺乏一父一母的雙親下，這樣的親職配置被視為有害於子女利益，因而不受偏好。在人工生殖法草案進入立法院審查後，子女利益的論述更加瀰漫在委員會的討論中。不論在人工生殖受術主體、死後人工授精或子女婚生地位的討論中，子女利益的論述不僅被用來遏止單身女性生育，也用以確保子女盡量與有血緣關係之父母建立親子關係。

在以 1995 年人工生殖管理辦法的公布作為切點的架構上，本文認為：儘管臺灣人工生殖規範持續以親子間血緣關係作為討論焦點，但著重的目的從起初以「傳宗接代」為主，在 1990 年代開始漸漸以「兒童權利」作為論述工具，但核心家庭作為理想家庭的意識形態仍在其中保存下來。

參考文獻

一、中文部分

- 史尚寬（1969），〈人工授精在民刑法上之問題〉，《軍法專刊》，14卷2期，頁2-7。
- 李立如（2004），〈朝向子女最佳利益的婚生推定制度〉，《中原財經法學》，13期，頁1-38。
- 李鎡堯（1980），〈談人工授精〉，《健康世界》，49期，頁16-18。
- 吳嘉苓（2002），〈台灣的新生殖科技與性別政治，1950-2000〉，《台灣社會研究季刊》，45期，頁1-67。
- 莊韻親（2009），《當個怎樣的母親？戰後臺灣法律中的母職建構》，國立台灣大學法律學研究所碩士論文（未出版），台北。
- 陳美伶（1997），〈人工生殖子女婚生地位之認定〉，《政大法學評論》，57期，頁195-208。
- 陳美華（1999年），物化或解放—女性主義者關於代理孕母的爭論，月旦法學雜誌，52期，頁18-28。
- 陳昭如（2006），〈「重組」家庭—從父系家庭到中性的新夥伴關係？〉，《部門憲法》，頁807-827，臺北：元照。
- （2006），〈性別與國民身分—台灣女性主義法律史的考察〉，《臺大法學論叢》，35卷4期，頁1-103。
- （2014），〈打造墮胎權—解嚴前墮胎合法化的婦運法律動員與權利構框〉，《中研院法學期刊》，15期，頁1-76。
- 陳昭姿（1997），〈翹首期盼代理孕母合法化—等待生命的轉捩點〉，《應用倫理研究通訊》，4期，頁31-33。
- （1999），〈翹首期盼代理孕母合法化—等待生命的轉捩點〉，《月旦法學雜誌》，52期，頁29-31。
- 黃宗樂（1979），〈論法律上之自然的親子關係與血統上之親子關係〉，《親子法之研究》，頁1-17。
- 雷文玫（2017），〈從臥房政治到公共政策：不孕與人工生殖技術治理的法規範變遷〉，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》，頁261-275，臺北：聯經。
- 溫汶科（1962），〈人工授精子在民法上諸問題〉，《法學叢刊》，27期，頁112-117。
- 劉晏齊（2016），〈為什麼要保護未成年人？兒少福利、法律與歷史的分析〉，

147 期，頁 83-157。

劉得寬（1978），〈就「試管嬰兒」探討「人工授精」之法律問題〉，《法令月刊》，29 卷 9 期，頁 17-19。

劉毓秀（1995），〈男人的法律，男人的「國」「家」：〈民法親屬編〉的意識形態分析〉，《台灣婦女處境白皮書：1995 年》，頁 39-92，台北：時報。

戴東雄（1987），〈孩子，你的父母是誰？論人工生殖之子女，尤其試管嬰兒在法律上之身分〉，《法學叢刊》，125 期，頁 13-29。

戴東雄主持（1997），〈人工生殖技術與法律之關係〔討論會會議紀錄〕〉，《政大法學評論》，57 期，頁 298-332。

二、外文部分

Chen, Chao-ju. 2006. Mothering under the Shadow of Patriarchy: The Legal Regulation of Motherhood and Its Discontents in Taiwan. *NTU Law Review* 1:45-96.

———2016. The Chorus of Formal Equality: Feminist Custody Law Reform and Fathers' Rights Advocacy in Taiwan. *Canadian Journal of Women and the Law* 28:116-151.

Fineman, Martha L. A. 1995. Masking Dependency: The Political Role of Family Rhetoric. *Virginia Law Review* 81: 2181-2215.

Mykitiuk, Roxanne. 2001. Beyond Conception: Legal Determinations of Filiation in the Context of Assisted Reproductive Technologies, *Osgoode Hall Law Journal* 39:771-815.

Roberts, Dorothy E. 1995. The Genetic Tie. *The University of Chicago Law Review* 62: 209-273.

Wu, Chia-ling 2017. "From Single Motherhood to Queer Reproduction: Access Politics of Assisted Conception in Taiwan." Pp. 92-114 in *Gender, Health, and History in Modern East Asia*, eds. Leung Angela Ki Che and Nakayama Izumi. Hong Kong University Press.